

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

Instituto de Drogadependencia

**MASTER INTENSIVO DE PREVENCIÓN Y
ASISTENCIA EN DROGADEPENDENCIA
(1999-2000)**

Primera Promoción



TESIS

**EVALUACIÓN DEL PROCESO DE
TRATAMIENTO EN UNA COMUNIDAD
TERAPÉUTICA RESIDENCIAL PARA
PATOLOGÍAS DUALES**

Alumno: Dr. Eduardo Osvaldo Medina
Director de Tesis: Dr. José Contartese



ÍNDICE

PRÓLOGO	1
INTRODUCCIÓN	3
1. CONCEPTOS	
1.1. PATOLOGÍA DUAL	9
1.2. COMUNIDAD TERAPÉUTICA MODIFICADA	13
1.3. MODELO DE PROCESO TERAPÉUTICO	19
1.4. PERÍODOS DEL PROCESO TERAPÉUTICO	22
1.4.1. ADMISIÓN Y ADAPTACIÓN	23
1.4.1.1. Pautas para un diagnóstico en el período de admisión	26
1.4.1.2. Objetivos	26
1.4.1.3. Actividades	27
1.4.1.3.1. Recreativas	27
1.4.1.3.2. Terapéuticas	27
1.4.1.3.3. Motivacionales	28
1.4.2. TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO	28
1.4.2.1. Primera Etapa	30
1.4.2.1.1. Actividades	30
1.4.2.2. Segunda Etapa	31
1.4.2.2.1. Actividades	31
1.4.2.3. Tercera Etapa	31
1.4.2.3.1. Actividades	31
1.4.3. REINSERCIÓN SOCIAL	33
1.4.3.1. Actividades	34
1.4.3.2. Objetivos	34
1.5. EL EQUIPO TERAPÉUTICO	37
1.5.1. Coherencia	37
1.5.2. Respeto Positivo e incondicionalidad	37
1.5.3. Comprensión empática	37
1.5.4. Característica de los miembros del grupo	38
1.6. NUESTRA EXPERIENCIA	40
2. FUNDAMENTACIÓN DE LA EVALUACIÓN	45

3. OBJETIVOS

3.1. ESPECÍFICOS	54
3.2. GENERALES	54

4. METODOLOGÍA

4.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	56
4.2. POBLACIÓN	56
4.3. CONFECCIÓN DEL CUESTIONARIO	57
4.4. RESULTADO DEL CUESTIONARIO	58
4.4.1. Calificación	58
4.4.2. Lectura	58
4.4.3. Evaluación	59
4.4.4. Discusión	59

5. EVALUACIÓN DEL CONTENIDO

5.1. DIAGNÓSTICA	61
5.1.1. Informe estático	61
5.1.1.1 Informe psicológico	62
5.1.1.2. Historia de vida	62
5.1.1.3. Historia Clínica y Ficha Toxicológica	62
5.1.1.4. Informe ambiental y/o entrevista con la familia	63
5.1.2. Informe dinámico	63
5.2. FORMATIVA	65
5.2.1. Evaluación de la Primera Etapa	65
5.2.1.1. Objetivos	65
5.2.1.2. Cuestionario	65
5.2.2. Evaluación de la Segunda Etapa	70
5.2.2.1. Objetivos	70
5.2.2.2. Cuestionario	71
5.2.3. Evaluación de la Tercera Etapa	76
5.2.3.1. Objetivos	76
5.2.3.2. Cuestionario	77
5.3. INTEGRADORA O FINAL	82
5.4. GRUPAL DE LOS MIEMBROS DEL EQUIPO	83
5.4.1. Cuestionarios al Equipo Terapéutico	84
5.4.1.1. Respeto a la coherencia	84
5.4.1.2. Respeto positivo e incondicional	85
5.4.1.3. Comprensión empática	87
5.4.1.4. Transmisión de los aspectos antes mencionados	89

6. CONSIDERACIONES FINALES	91
7. CONCLUSIONES	93
GRÁFICOS	98
BIBLIOGRAFÍA	107



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PRÓLOGO

Cuando comencé mi tarea institucional con personas drogadictas, no pensé que 24 años más tarde, escribiría una tesis sobre un aspecto tan específico, como es la Evaluación del Proceso de Tratamiento en una Comunidad Terapéutica.

Algunos recuerdos se mantienen muy frescos con el transcurrir del tiempo: la singularidad de la Institución, con un característico estilo colonial andaluz, rodeada de árboles y plantas como si fuera un casco de estancia, pero en el Gran Buenos Aires.

Todo contribuía para generar un ambiente familiar y por supuesto terapéutico. Nada que ver con lo médico-sanatorial.

También recuerdo las numerosas anécdotas de trabajo cosechadas durante todos esos años, y las vivencias que ofrecían los nuevos y atractivos proyectos asistenciales, preventivos y docentes.

Desde ese momento la Comunidad Terapéutica se transformó en algo especial para mí.

Al proponerme un objetivo tan acotado, como es el tema de esta tesis, parecía dar muy poco margen a lo creativo. Por eso, cuando decidí estudiar los objetivos y metodología, traté de seguir un camino en el que la experiencia y la imaginación, pudieran ofrecerme formas alternativas de pensar y desarrollar nuevas ideas para aplicarlas como criterio evaluativo.

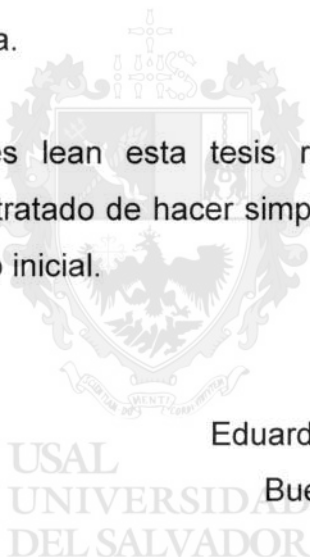
En el recorrido señalado, estuvo siempre presente la tensión entre dos saberes: el comúnmente llamado no profesional de los ex-adictos,

"Universidad de la calle", y el profesional disciplinado, "Universidad académica". Cotidianamente intenté acortar las distancias entre estas dos posiciones. (Ver gráfico 1).

Sabía que esta tensión no era mas que el reflejo de la compleja articulación entre la práctica y la teoría, entre el acontecimiento y la conceptualización (Cárdenas Rivarola, 1995)

Fue en ese entendimiento que trabajé durante varios años, aprendiendo de la experiencia de otros terapeutas y de la observación minuciosa de los pacientes, tratando de descubrir en ellos matices que no se manifestaban de manera explícita.

Para quienes lean esta tesis reconocerán en ella una estructura clásica en la que he tratado de hacer simple y entretenida su lectura sin perder su carácter y propósito inicial.



Eduardo Osvaldo Medina

Buenos Aires, 2001

INTRODUCCIÓN

La Comunidad Terapéutica y la Drogadependencia, comenzaron a asociarse debido a la desprotección de las autoridades sanitarias ante el creciente problema y los magros resultados de los tratamientos médicos convencionales instituidos hasta ese entonces.

Siempre en este tipo de afección, la base de la práctica terapéutica fue ubicarse frente a una persona con problemas de difícil resolución.

La persona comienza a ser el sentido del accionar terapéutico, que no es lo mismo dar a la enfermedad un lugar destacado de privilegio. La salud de la persona es el objetivo.

La Drogadependencia y la Enfermedad Mental, afecta a la persona en su conjunto alterando sus funciones biológicas, psíquicas, sociales y contextuales. Es por eso que, para que el abordaje sea efectivo es necesaria la intervención entrelazada desde las diferentes perspectivas terapéuticas.

Las alteraciones de las funciones mencionadas pueden detectarse como características de ciertos individuos y/o en grupos asociados con ellos, de poseer una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. Por eso hay que tener en cuenta tres factores:

a) La persona, con sus aspectos biológicos, rasgos de personalidad y conflictos psíquicos.

b) El momento evolutivo, está relacionado con el adolescente, y el riesgo que por su situación de vulnerabilidad lo coloca más cerca de las prácticas de uso de drogas y alcohol.

c) La tolerancia social, riesgo relacionado con el marco familiar y sociocultural.

La vulnerabilidad de la persona se manifiesta en la adolescencia al ofrecer un terreno particularmente propicio, por los cambios físicos y psíquicos que caracterizan ese momento evolutivo, la presión social de los grupos de pares, la búsqueda de una identidad, la perspectiva de un futuro sin garantías y una publicidad engañosa que contribuye a que el adolescente experimente con alcohol y drogas.

“El joven crece frente a un mensaje mediático que le propone configurar su identidad a través de los bienes que se adquieren en lugar del trabajo que se hace” (Míguez 1997).

De allí a la enfermedad mental hay tan solo un paso.

Los cambios drásticos que se produjeron en las conductas y hábitos en esta adolescencia de fin de siglo, provocaron y provocan en la mayoría de los padres, perplejidad o respuestas inadecuadas.

La complejidad del problema requiere del apoyo de múltiples dispositivos y alternativas, por eso para que sean operativos es necesario el trabajo conjunto de diferentes disciplinas no descartando nuevos y diferentes recursos. Estos deben ser abarcativos de los distintos tipos de demandas procedentes del afectado.

Los familiares y organizaciones de la comunidad deben constituirse en el eje de inserción en un programa que detecte precozmente al adolescente enfermo, y comparta la evolución de la asistencia.

La persona multiproblemática sufre serios trastornos en su identidad, manifestándose en conductas que provocan reacciones discriminatorias desde su contexto familiar y social. Así pierde también su pertenencia. Una consecuencia de todo ello es el aislamiento.

Otras veces entran en una verdadera “carrera judicial”, y es allí donde algunas instituciones juegan como las intermediarias entre el “enfermo” y la sociedad. Son instituciones que solo lo contienen a través de terapéuticas parciales por solo asistir un único aspecto del problema.

En el contexto de cada Institución, debe estar incluido el tratar de dar una respuesta a la demanda de atención integral de la persona que padece de ésta problemática.

Se tienen que desarrollar las estrategias terapéuticas adecuadas a la persona, comenzando por la compensación de su sintomatología hasta diferentes actividades que hacen a la estimulación, movilización y crecimiento de los diferentes aspectos de su vida física, psíquica y social.

Se parte de las dificultades que presenta la persona y debe poner a su servicio todos los recursos científicos y técnicos de que se dispone, sin prejuicios previos, con el único propósito de poner en marcha el proceso de recuperación y reinserción del sujeto a la vida social.

Estamos frente una comunidad signada por prejuicios expresados a través de mitos como es la antigua concepción de la enfermedad mental como un estigma social y por ello aislable, hasta la realidad actual en que se suma en algunos individuos la indigencia económica con las dificultades para elaborar y concretar proyectos personales.

Si tenemos como elemento terapéutico la Comunidad Terapéutica, debemos apoyar todas las iniciativas que tiendan a la excelencia de su función. Por eso las evaluaciones son una necesidad, con distintos objetivos y métodos, pero que marcan una clara tendencia hacia lo científico.

Como todos los sistemas de tratamientos para las drogadependencias, en una Comunidad Terapéutica Residencial, el punto de partida es promover la recuperación de la persona desde una perspectiva integradora a través de acciones que favorezcan el desarrollo de sus instancias físicas y psíquicas, a fin de lograr su independencia y su integración a su medio familiar y social.

Con un trabajo terapéutico cotidiano en una Comunidad Terapéutica, los rasgos narcisistas, antisociales, inmaduros y dependientes de la personalidad que se desarrollan como consecuencia de la adicción, son sustituidos gradualmente por una personalidad más sensible, respetuosa, madura e independiente (Aizpiri Díaz 1996).

En la década del ochenta, se comenzó a observar una preocupación cada vez más creciente de los profesionales en el tema de adicciones de contar con información de “lo que estaba ocurriendo” dentro de las Comunidades Terapéuticas, los esfuerzos realizados y sobre todo, el estado de logros que se hubiera alcanzado en ese ámbito específico.